

Steinar Amundsen og Jette Foss

Forutsetninger for valid vurdering  
av sykepleierstudenters  
sykepleiekompetanse  
ved frikjøp av praksisveiledere

Høgskolen i Hedmark  
Rapport nr. 8 - 2000

Online-versjon

Utgivelsessted: Elverum

Det må ikke kopieres fra rapporten i strid med åndsverkloven og fotografiloven eller i strid med avtaler om kopiering inngått med KOPINOR, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Forfatteren er selv ansvarlig for sine konklusjoner. Innholdet gir derfor ikke nødvendigvis uttrykk for Høgskolens syn.

I rapportserien fra Høgskolen i Hedmark publiseres FoU-arbeid og utredninger. Dette omfatter kvalifiseringsarbeid, stoff av lokal og nasjonal interesse, oppdragsvirksomhet, foreløpig publisering før publisering i et vitenskapelig tidsskrift etc.

Rapporten kan bestilles ved henvendelse til Høgskolen i Hedmark.  
(<http://www.hihm.no/Publikasjon/default.htm>)

Rapport nr. 8 - 2000

(c) Forfatterene/Høgskolen i Hedmark

ISBN: 82-7671-122-7

ISSN: 1501-8563



# Høgskolen i Hedmark

<b>Tittel:</b> Forutsetninger for valid vurdering av sykepleierstudenters sykepleiekompetanse ved frikjøp av praksisveiledere			
<b>Forfattere:</b> Steinar Amundsen og Foss Jette			
<b>Nummer:</b> 8	<b>Utgivelsesår:</b> 2000	<b>Sider:</b> 43	<b>ISBN:</b> 82-7671-122-7 <b>ISSN:</b> 1501-8563
<b>Oppdragsgiver:</b> Høgskolen i Hedmark, studiekvalitetsutvalget			
<b>Emneord:</b> Evaluering, kliniske studier, sykepleierstudenter, praksisveileder, kompetanse			
<b>Sammendrag:</b> <p>Prosjektet ble gjennomført høsten 1999, ved den desentraliserte sykepleierutdanninga som Høgskolen i Hedmark driver i Kongsvinger. Til sammen deltok 30 studenter, 2 praksisveiledere i halv stilling og to lærere i prosjektet, som ble gjennomført på to kirurgiske og en medisinsk avdeling på Kongsvinger sjukehus. Hensikten med prosjektet var å fokusere på validitet i vurdering av sykepleierstudenter i klinisk praksis i forbindelse med frikjøp av praksisveileder. Datagrunnlaget er skrevet tekst, i form av praksisveilederens notater til de formelle vurderingene. Det er foretatt en tolkning og analyse av disse notatene, i forhold til grunndimensjonene i sykepleie (May S. Fagermoen 1993) , praksistrekanten / praktisk yrkesteori (Lars Løvli 1974), høgskolens formelle mål og evalueringsansvaret hos den enkelte aktør i evaluerings-situasjonen. Rapporten konkludere med at kvalifisering av praksisveilederne, tydeliggjøring av mål for kliniske studier, avklarte ansvarsforhold og en formalisert kommunikasjon mellom kontaktsykepleier, praksisveileder og høgskolens lærer er vesentlige faktorer for å sikre en valid evaluering av studentens praktiske dyktighet.</p>			





# Høgskolen i Hedmark

<b>Title:</b> Factors which are important to make a valid evaluation of the students practical skills in connection with clinical instructors bought free from there normal work as a nurse.			
<b>Authors:</b> Jette Foss and Steinar Amundsen			
<b>Number:</b> 8	<b>Year:</b> 2000	<b>Pages:</b> 43	<b>ISBN:</b> 82-7671-122-7 <b>ISSN:</b> 1501-8563
<b>Financed by:</b>			
<b>Keywords:</b> Evaluation, clinical studies, nursing student, clinical supervisor, competence			
<b>Summary:</b> This study was conducted in the fall 1999 at the decentralised nursing education in Kongsvinger from Hedmark College, Department of Nursing education. The intention of the study has been to put a focus on valid evaluation of the students in their clinical studies in connection with clinical instructors bought free from their normal work as a nurse. The study took place in a hospital in three different units, one medical and two surgical units. Thirty students, two clinical instructors and two teachers from the college participated in the study together with nurses who supervise the students in the units in the hospital. Data in the study is based on the written material from the clinical instructors that they used for the summative evaluation. An interpretation and content analyse is made from these writings. To evaluate the students practical skills it is necessary to have knowledge to have knowledge of the fundamental dimensions in nursing. May Solveig Fagermoen and Lars Løvlie is important sources in the description of these dimensions. In addition to these sources the goals for the education and the responsibility of the participants in the evaluation has been paid attention. Findings: To secure the students a valid evaluation it is important to qualify the clinical instructors in evaluation, to have clear goals for the clinical practice, to clarify the responsibilities for every participants and to have good and formal communication between the clinical instructor, the supervisors in the units and the faculty members.			



# INNHALDSFORTEGNELSE.

INNHALDSFORTEGNELSE.....	7
1.0 INNLEDNING OG PROBLEMSTILLING .....	9
1.1 Prosjektets bakgrunn og hensikt .....	9
1.2 Problemstilling.....	10
2.0 TEORETISK GRUNNLAG.....	13
2.1 Kunnskapssyn og kunnskapsformer i sykepleien.....	13
2.2 Teori og praksis.....	14
2.3 Sykepleiekompetanse.....	15
2.4 Læring av sykepleiekompetanse.....	16
2.5 Veiledning.....	17
2.6 Vurdering.....	18
2.6.1 Validitet.....	20
2.6.2 Mål for kliniske studier.....	21
3.0 PRAKTISK GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET.....	23
3.1 Ansvarsfordeling.....	23
3.2 Endringer i organisering fra første til andre praksisperiode.....	25
4.0 DESIGN OG METODE.....	27
4.1 Design.....	27
4.2 Datasamling og analyse.....	27
5.0 VURDERING AV PRAKTISK DYKTIGHET I SYKEPLEIEUTDANNINGEN.....	29
5.1 Formelle krav til evaluering og avdelingens praksis.....	29
5.2 Måltrettet vurdering.....	30
6.0 FUNN OG ANALYSE.....	33
6.1 Data fra praksisveileder som er knyttet til handlings- repertoaret og P1 nivå.....	33
6.2 Data fra praksisveiledere som er knyttet til P2 nivået og vitenreservoaret.....	35
6.3 Data fra praksisveiledere som er knyttet til P3 nivået og grunndimensjonen etisk grunnlag.....	35
6.4 Data fra praksisveilederne knyttet til de formelle målene.....	36
6.5 Evalueringsansvaret.....	37
7.0 KONKLUSJON.....	39
8.0 REFERANSELISTE.....	41





## **1.0 INNLEDNING OG PROBLEMSTILLING**

### **1.1 Prosjektets bakgrunn og hensikt**

Sykepleiemangelen i helsevesenet har ført til at staten ønsket en økt utdanningskapasitet ved landets sykepleiehøgskoler. Høgskolen i Hedmark, avd. for sykepleieutdanning startet i august 1998 en desentralisert sykepleieutdanning med studiested Kongsvinger. Ekstrabevilgninger ble gitt til 25 ekstra studieplasser ved høgskolen. Kapasiteten ved sykepleieutdanningen i Elverum var allerede sprengt, og det ble besluttet å overføre 15 studenter fra Elverum til Kongsvinger slik at kullet kom til å bestå av 40 sykepleiestudenter. Med oppstart av nytt kull igjen i 1999 har Kongsvinger nå ca 80 studenter i grunnutdanning.

En slik økning av utdanningskapasiteten krever et praksisfelt som er i stand til å ta imot flere studenter og en økning av lærerstaben. For at sykehuset skulle kunne ta imot flere studenter oppsto ønsket om å søke midler til frikjøp av praksisveileder til studentenes praksisperiode ved Kongsvinger sykehus. Dette ville bety at studentenes kliniske studier i somatisk sykehus kunne gjennomføres i to puljer i stedet for tidligere tre, noe som igjen ville avlaste skolens lærerbehov. På denne bakgrunnen ble det søkt om studiekvalitetsmidler til dette studiekvalitetsarbeidet.

Studieåret 1991/92 gjennomførte tidligere Hedmark sykepleierhøgskole et prøveprosjekt - "Honorar til sykepleiere som veileder studenter i praksis" - med midler fra Sosialdepartementet og Kirke- utdannings- og forskningsdepartementet. Hensikten med prosjektet var å prøve ut ulike modeller for kontaktsykepleierens veiledning i de kliniske studier. Av kvalitetsforbedrende forhold ble følgende trukket frem: Veiledningen ble i større grad gitt på studentenes premisser, det ble frigitt mer tid for lærerne og tiden ble utnyttet bedre, veiledningen var mer målrettet og evalueringen mer konkret. Rapporten fra prosjektet konkluderte med at " honorering av sykepleiere som veileder studenter er en helt nødvendig forutsetning for å sikre sykepleierutdanningen i fremtiden". (Gjør 1992)

Avdeling for sykepleierutdanning fant ikke å kunne videreføre modellen med honorering av kontaktsykepleiere etter 1992, da modellen ble for kostnadskreven i avdelingens totalbudsjett.

Prosjektet dannet senere modell for frikjøpsordning av sykepleiere, omtalt som den såkalte "Hedmarksmodellen". Modellen ble foredlet og anvendt ved flere andre høyskoler, bl.a. ved Høgskolen i Nord-Trøndelag, som den såkalte "Levangermodellen" (KUF-rapport 1999).

Hensikten med dette prosjektet er å videreføre Hedmarksmodellen, med ferske erfaringer fra Høgskolen i Nord-Trøndelag, som innebærer at frikjøpte praksisveiledere har veiledningsansvar for et bestemt antall studenter pr. sengepost i somatisk sykehus. Praksisveiledere vil beholde sitt ansettelsesforhold i sykehuset men frikjøpes slik at:

- praksisveilederne i den frikjøpte tid er tilgjengelig for studentene flere dager pr. uke
- veiledningen kan bli mer individuelt tilpasset
- vurderingen av studentene blir valid

Hensikten med dette prosjektet er også å fokusere på validitet i vurdering av sykepleierstudenter i kliniske studier. En valid vurdering skal synliggjøre studentens samlede yrkeskompetanse på vurderingstidspunktet.

## **1.2 Problemstilling.**

Rådet for Høgskoleutdanning i Helse- og sosialfag (RHHS) utarbeidet i 1992 et forskningsprogram hvor de bl.a. anbefalte å fokusere på forskning innen praksisopplæring.

De senere år har det vært publisert en rekke rapporter som på ulike måter belyser praksisstudier i sykepleieutdanningen. Det har ofte vært fokus på kontakt-sykepleierens rolle (Bjerknes 1986, Christiansen 1996) og veiledning i praksis (Granum 1986, Severinsson 1996, 1999). Frikjøp av praksisveileder har også vært belyst i flere studier (Gjør 1992). Vurdering i praksisstudier har ikke vært i fokus for studier i Norge, men berøres indirekte i mange studier. May Solveig Fagermoen gjennomførte en kartleggingsstudie (1980) med fokus på den praktiske prøve som da lå i studiet, og i 1993 gjennomførte Anne Grethe Stinessen Steinvåg en studie: "Formelle evalueringssituasjoner i praktiske studier - godkjenningssrituale eller redskap til vekst?" hvor studentenes syn på vurdering beskrives.

Innenfor håndverkstradisjonen har det vært en tendens til at veilederens subjektive oppfatning av hva som er god praksis blir standard for evaluering og korreksjon. Disse standarder kan være basert på egne verdier og verdier som er allment akseptert innenfor sykepleiegruppen (Handal og Lauvås 1990). Benum viser i sitt FOU arbeid (1992) til at en felles definert studiestandard vil bidra til å sikre en viss studiekvalitet, og funnene viser også at det er behov for mer kontinuerlig vurdering og presisering av målene i studieplanen.

Vi ønsket derfor å undersøke :

*Forutsetninger for valid vurdering av sykepleierstudenters sykepleiekompetanse ved frikjøp av praksisveiledere.*

Den pågående debatten om mangler ved den nyutdannede sykepleieres kompetanse, gjør forhold rundt vurdering av praktisk dyktighet aktuell.



## 2.0 TEORETISK GRUNNLAG

Kunnskaps- og kompetanseutvikling i praksis kan være vanskelig og krever god planlegging og dyktige veiledere. Kristin Heggen gir i sin doktoravhandling (1998) eksempler på at grunnlaget for sykepleiestudentenes kunnskapsutvikling ved praksisstudier i sykehus er tvetydig. Pedagogiske styringsredskaper i form av læreplaner forsøkes iverksatt i sykehus, mens sykehusene ikke først og fremst er utdanningsinstitusjoner den overordnede hensikt er diagnostikk, pleie og behandling.

Mange hevder at avstanden mellom det studentene lærer på skolen og det de opplever i praksis er alt for stor. Teoretisk kunnskap er abstrakt, generell og objektiv, mens praktisk kunnskap er konkret, spesiell, subjektiv. I de kliniske studier skal studentene få førstehåndserfaring med utøvelse av sykepleie. Den teoretiske kunnskapen som læres i skolen, og den praktiske kunnskapen som læres i praktiske studier skal sammen gi studentene sykepleiekompetanse.

### 2.1 Kunnskapssyn og kunnskapsformer i sykepleien.

Sykepleieutdanningen har som sitt overordnede mål å utdanne til sykepleiekompetanse. Denne spesifikke kompetanse innebærer selvstendighet i beslutninger, etisk ansvarlighet og dugelighet i grunnleggende ferdigheter i yrket (Fagermoen 1993). Det er en økende forståelse for at kunnskap ikke er et entydig begrep og derfor kan inndeles på mange måter. Sykepleiens kunnskapsgrunnlag hentes fra filosofi, psykologi og sosiologi og har et solid fundament i naturvitenskapen. I tillegg er det nødvendig med en forståelse av mennesket, og anvendelsen av denne forståelsen sammen med kunnskapen er uløselig knyttet til hverandre. Sykepleiefaget har dog en selvstendig idemessig og kunnskapsmessig kjerne og en klar normativ karakter, da både faget og yrkesrollen er verdiorientert. Man kan si at sykepleiefaget har tre kunnskapsformer (Burnard, 1987 i Fagermoen 1993):

**Teoretisk kunnskap:** Det er en viten som er sikker, som det kan føres bevis for og som kan formidles språklig. Studenten skal vite at, vite om og vite hvorfor. Det er ofte dette som blir testet i vurdering.

**Praktisk kunnskap:** Det er de ferdigheter som beherskes. Det dreier seg om både manuelle, rasjonelle og samhandlingsferdigheter. Praktisk kunnskap dreier seg om å vite hvordan og å kunne gjøre. Praktisk kunnskap kan observeres til vurdering.

**Erfaringskunnskap:** Denne kunnskapen er et resultat av den enkeltes personlige møte med lærestoff, materiale og personer, og den er grunnlagt i det å leve og oppleve. Det er en personlig kunnskap samtidig som den kan formidles og deles med andre, når det reflekteres over erfaringen. Den blir satt inn i en meningssammenheng enten teoretisk eller praktisk. Erfaringskunnskapen inneholder også den moralske vurdering (Fagermoen 1993).

Sykepleierutdanningen er en profesjonell utdanning som kvalifiserer til kompetanse i et praktisk yrke. Thomsen (her i May S. Fagermoen 1993) beskriver funksjonsorienterte fag som består av tre grunnstener: verdier, viten og handling. Å tilegne seg sykepleiekompetanse betyr derfor å utvikle kyndighet innen alle tre dimensjoner.

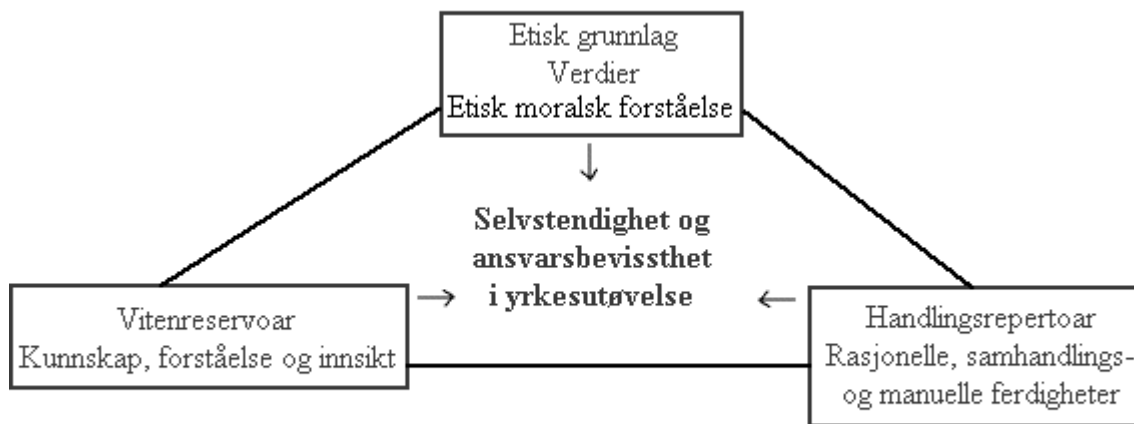
## **2.2 Teori og praksis.**

Hedmark sykepleiehøgskole sier i sitt syn på kunnskap, at teori og praksis er to overlappende fenomener. De virker sammen i dynamiske og komplimentære forhold og de er avhengige av hverandre. Dette innebærer at all praksis inneholder teori og ingen teori uten praksis.

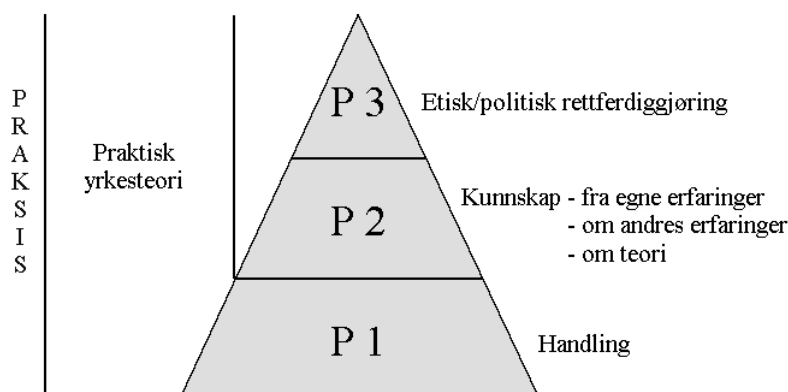
Det er en utfordring for sykepleieutdanningen i dag og sikre forbindelse mellom teori og praksis. Hverdagen med all sin mangfoldighet er ganske annerledes enn den oversiktlige, systematiserte og teoretiske forståelsen av problemene som ofte presenteres i teorien (Bjerknes og Bjørk 1994). May S. Fagermoen skriver i sin bok "Sykepleie i teori og praksis" at teori og praksis representerer to ulike verdensbilder. De to fagverdener har svært ulike rammer og kontekst for læring, men de er begge nødvendige for å utvikle kompetanse i sykepleie.

## 2.3 Sykepleiekompetanse.

Sykepleierkompetansens grunndimensjoner kan illustreres på følgende måte (May S. Fagermoen 1993):



I kliniske studier skal sykepleiestudentene bli i stand til å trekke forbindelseslinjer mellom verdier, teoretisk kunnskap og egne erfaringer (handling). Det er det som er veiledningens oppgave, å hjelpe studentene til å trekke disse forbindelseslinjer. Handal og Lauvås mener at veiledning skal ta utgangspunkt i studentenes handlinger, men at det er de to andre dimensjonene i sykepleiens grunnkompetanse det handler om. De to dimensjoner har de valgt å kalle den praktiske yrkest teori. De illustrerer det med praksistrekanten til Lars Løvlie (1974) på følgende måte:



Med praktisk yrkest teori forstås den enkeltes forestilling om praksis og den samlede handlingsberedskapen for praktisk virksomhet.

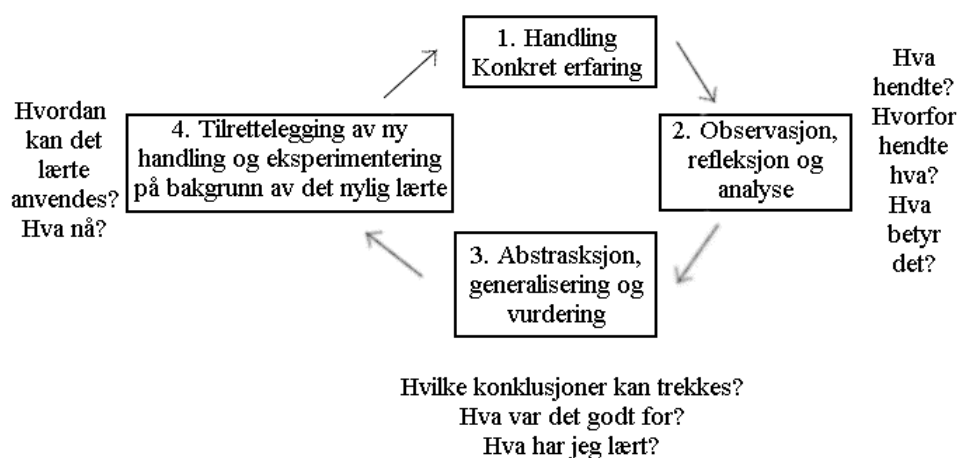
## 2.4 Læring av sykepleiekompetanse.

Rørvik (1976) definerer læring som:

*"En indre prosess som innebærer relativ varig endring i tenkning, opplevelse og atferd som følge av tidligere erfaring"*

Læring skjer altså inne i en person - den er personlighetsutviklende, identitetsskapende og bevissthetsøkende. Et slikt læringssyn har sitt utspring fra et humanistisk menneskesyn, et menneskesyn som både sykepleieutdanning og sykepleien bygger på. Det tar utgangspunkt i at ingen kan fortelle en annen hva vedkommende skal gjøre. Ved at sykepleiestudenten legger frem sin sak i veiledning, kan hun selv avgjøre hva som er relevant å lære. Det er også vedkommende selv som må finne den beste måten å tilpasse lærdommen til praktisk virksomhet på. Dette skal skje i samspill med pasienter, medarbeidere og lærer (Gjems 1995).

Moxnes (1986) hevder det er viktig å gjøre et analytisk skille mellom erfaring og erfaringslæring, fordi erfaring i seg selv ikke er garanti for læring. Erfaringene må bearbeides gjennom refleksjon for å bli til kunnskap for studenten. Det vil derfor ha betydning for studentenes læring hvordan praksisveileder, kontaktsykepleier og lærer legger til rette for og utfordrer studenten til refleksjon. Moxnes (1986) sier at erfaringslæring er en prosess som skaper mening for den enkelte. Han deler denne prosess i fire stadier:





Gjennom å reflektere over sine erfaringer organiserer studenten sine inntrykk, utvikler sin sykepleiekompetanse og en tydeligere yrkesidentitet. Schön (1991) deler refleksjon i to ulike typer - refleksjon i handling og refleksjon etter handling. Han mener studentene lærer av begge typer

## **2.5 Veiledning.**

Veiledning er et egnet redskap til å fremme refleksjon, og er et av flere redskaper vi har for å utvikle og ta vare på kompetanse. Den bygger på den enkeltes forutsetninger og behov for kunnskap og kompetanse. Veiledning er en særegen læreprosess hvor deltakerne anvender både intellekt og følelser i kompetanseutviklingen. Innholdet i veiledningen skal springe ut fra aktuelle tema eller situasjoner som deltakerne står opppe i yrket. Liv Gjems (1995) definerer ut fra dette veiledning som:

*En maktfri og deltakerstyrt samtale over tid, hvor enkeltsaker fra yrkesarenaen blir reflektert på en slik måte at de kan forstås i lys av minst to relasjoner. Målet med veiledning er å utvikle helhetsperspektiv på egen virksomhet og dermed øke kvaliteten i arbeid med målpersonene - her er det pasientene.*

En grunnleggende målsetting i veiledning av sykepleiestudenter er at de utvikler sykepleiekompetanse i forhold til skolens mål, og et helhetsperspektiv på egen virksomhet. I yrker hvor man jobber med mennesker innebærer det bl.a. at man fokuserer på relasjoner og gjensidige påvirkninger mellom mennesker, og mennesker og omgivelser.

Gjennom veiledningsprosessen blir de som deltar utfordret til å reflektere over kunnskaper (P2), praktiske erfaringer (P1), sammenhengen mellom disse og en etisk rettferdiggjøring av handlinger (P3). Både lærer, praksisveileder og kontakt-sykepleier har ansvar for å veilede studentene og bidra til kunnskapsutvikling. Veileder vil i alle veiledningsmodeller ha den sterkeste posisjon i veiledningsgruppa, og vil legge premissene for hvordan veiledningsprosessen vil utvikle seg.

I veiledning foregår flere prosesser samtidig, slik som undervisning, sosial støtte, rådgiving og utfordring av studentene. Veilederrollen vil være knyttet til disse prosessene. Hvordan veileder vektlegger disse prosessene vil påvirke samspillet mellom veileder og student, og vil ha betydning for innhold og resultat av veiledningen. Det vil igjen ha betydning for vurdering av studentene.

Det er viktig at veileder klarer å formidle støtte og stimulerer studenten til å formulere egne behov for kunnskap. På den måte øker studentens kompetanse og hun får et helhetsperspektiv på egen yrkesutøvelse. Erfaringen viser at veileder som fokuserer på deltakernes egne opplevelser, tanker og behov legger et viktig grunnlag for kompetanse innen deltakers egen virksomhet. Utvikling av alle kunnskapsformene i sykepleien bør være representert i veiledning.

Den teoretiske kunnskapen har studentene med seg fra første utdanningsår og de tilegner seg ytterligere teoretisk viten gjennom skolens undervisning og egeninnsats i kliniske studier. I tillegg til det vil studentene under veiledning ofte oppdage, at de har nye læringsbehov, som de vil prøve å få dekket ved bl.a. å tilegne seg mer teoretisk kunnskap. Teorier og teoribegrep fra utdanningen vil være et viktig redskap i å oppnå et helhetsperspektiv, og vil i veiledning kombineres med opplevelser og erfaringer fra den praktiske hverdag.

Praktisk kunnskap vil bl.a. være i fokus når studenten utfører praktiske handlinger, som stell av pasient, med praksisveileder / kontaktsykepleier i praksisfeltet. Studentene har også mulighet for å ta opp praktiske situasjoner i veiledningsgruppene.

Erfaringskunnskap vil utvikles i all veiledning studenten har. Veiledningen skal hele tiden bygge på studentens egne opplevelser i praksis, og refleksjonen i veiledningen skal bidra til at erfaringen blir satt inn i en meningssammenheng enten teoretisk eller praktisk.

## **2.6 Vurdering.**

I pedagogisk- psykologisk ordbok (1991) behandles begrepene vurdering og evaluering synonymt. Evaluering er et sammensatt og vidt begrep som har sitt utspring i det engelske uttrykket "evaluate". Kjernen i dette ordet er "value" som betyr verdi. Grovt sett kan man si at evaluering har med verdsetting og bedømmelse

å gjøre. I denne rapporten brukes ordet vurdering, fordi det er det ordet som brukes i gjeldende rammeplan og i den nye "Rammeplan og forskrift for 3-årig sykepleieutdanning" som trer i kraft fra høsten 2000 (KUF 1987/2000). I prosjektet ble det tatt utgangspunkt i det Bevis (1989) hevder dette om vurdering :

*Evaluation is about the verification of reality. It is an attempt to determine what reality is in relation to or in comparison with standards or criteria that the evaluator thinks really should be. The quandary is to determine what verification methods satisfy the criterium of necessary and sufficient, what or who's reality is being addressed and what criteria and standards are being used as comparisons.*

Ut fra dette mener vi at tre viktige spørsmål for vurdering dukker opp:

- Hvilke kriterier og standarder ligger til grunn for vurderingen?
- Hva er studentens reelle sykepleiekompetanse?
- Hvilke metoder er anvendelige i vurdering av sykepleiestudenter?

Det er vanlig å skille mellom individ og systemvurdering. I individvurdering "vurderes og treffes beslutninger om enkeltpersoner" (Lauvås og Handal, 1990, s.190), hvilket er den type vurdering som omtales i dette prosjekt.

Begrepet evaluering inneholder både et element av prøving og et element av veiledning som er det samme som henholdsvis summativ og formativ ( prosess-) vurdering. Den summative vurdering har som mål å komme frem til om noe er akseptabelt eller ikke, og er den vurderingstype som benyttes i den formelle halv- og sluttvurdering i kliniske studier. Den formative vurdering har som mål å skaffe best mulig grunnlag for forbedringer. Den formative vurdering eller prosessvurdering er i kliniske studier en del av veiledningen fra kontaktsykepleieren, når det gis tilbakemelding til studenten i forhold til ulike læresituasjoner. Lauvås og Handal (1990) setter et klart skille mellom summativ og formativ vurdering og sier at veiledning og summativ vurdering er som olje og vann, de kan ikke forenes.

### 2.6.1 Validitet.

En valid evaluering bør bestå i å synliggjøre og dokumentere studentens samlede yrkeskompetanse. Det vil si studentens tanker om hvordan oppgavene best løses, deres praktiske ferdigheter, deres kunnskap og etiske bevissthet. Vurderingen bør ta utgangspunkt i målene for sykepleieutdanningen, både de overordnede mål og målene for de enkelte praksisstudier.

Det overordnede mål for sykepleierutdanningen gjenspeiler både nasjonale og internasjonale krav om sykepleiens særegne funksjon. Denne funksjon defineres av ICN (International Council of Nurses) som det å hjelpe mennesker til å dekke sine grunnleggende behov når egne ressurser ikke rekker til å opprettholde liv og helse (rammeplan 1987 s.4). Sosialdepartementet har gitt en nærmere beskrivelse av norske sykepleieres funksjons- og ansvarsområde som igjen er retningsgivende for mål og innhold i utdanningen. Vilåårene for offentlig godkjenning som sykepleier i Norge beskriver de minimumskrav til sykepleierutdanning som må oppfylles for å oppnå offentlig godkjenning. De gir uttrykk for forventninger og krav som samfunnet stiller til sykepleien og er retningsgivende for utdanningsprogrammet i sykepleiehøgskolene (Rammeplan 1987 s.6).

I rammeplan for sykepleieutdanning (1987) beskrives praksisstudier som de undervisnings- og læringssituasjoner hvor studentene arbeider med sykepleiefaglige problemer og utfordringer i praksis. Rammeplanen setter opp generelle mål med praksisstudier:

- Studentene skal få øvelse i å anvende kunnskapsstoff. Dette skjer dels ved å se etter sammenhenger mellom det teoretiske lærestoff og virkeligheten, og dels ved å praktisere de handlingsstrategier og metoder som er gjennomgått teoretisk.
- Studentene skal "hente" klinisk kunnskaper. Studentene må selv gjøre erfaringer med å utøve sykepleie i reelle situasjoner. (Erfaringskunnskap) I praksisstudier vil studentene oppleve etiske dilemma og utfordringer og de får gjennom diskusjoner og veiledning anledning til å utvikle etisk bevissthet.
- Studentene skal oppøve ferdigheter. I funksjonsrettede yrker er handlingsaspektet sentralt, slik også i sykepleien. Gode og hensiktsmessige handlinger krever øvelse. Den praktiske handling må gjøres individuell og kontekstuell slik at både

kunnskapsmessige og holdningsmessige refleksjoner integreres med de manuelle grepene.

- Studentene skal oppleve yrkets karakter og utfordringer. Det vil si de skal utvikle yrkesidentitet hvilket de får mulighet for ved å delta i hverdagen og oppleve yrkets muligheter og utfordringer. Studentene møter i praksis sykepleiere som kan bidra med kunnskap om fagets tradisjoner og ulike måter å utøve sykepleie på.
- Studentene skal oppøves i ansvarlighet. I det praktiske felt utfordres studenten til å ta ansvar for pasienter, til å ta beslutninger og begrunne dem, til å ta ansvar i samarbeid med andre og til å være medansvarlig for at praksisstedets arbeid blir gjennomført ((Bjerknes og Bjørk 1994)

### **2.6.2 Mål for kliniske studier.**

De spesifikke mål for den enkelte praksisperiode fastsettes av høgskolen og gjøres kjent for både student, kontaktsykepleier, praksisveileder og avdeling i høgskolens "Kliniske studier 3.semester, somatisk sykehus". I "Kliniske studier" beskrives periodens læringsfokus, studentenes forberedthet og periodens varighet og organisering.

Målene er overordnede, det vil si lite konkretisert. Studentene utarbeider egen studieplan med de tiltakene de mener vil føre til måloppnåelse. Planen lages med utgangspunkt i:

- Målene for semesteret
- Målene for ulike tema i fagplanen i sykepleie, sykepleiens naturvitenskapelige og samfunnsvitenskapelige grunnlag
- Egen forberedthet
- Oversikt over tilgjengelige læresituasjoner på aktuelt praksissted.

Planen legges frem for kontaktsykepleier og lærer i målsamtale (Kliniske studier). Dette skjer tidlig i praksisperioden (1. eller 2. uke) hvor studenten ennå ikke er kjent i avdelingen og ikke har kjennskap til sykepleieoppgavene i en sykehusavdeling. For studenten er sykehuskulturen likeså fremmed som en by i Nepal og hun/han må lære sin nye rolle å kjenne i løpet av kort tid hvis de skal klare å tilegne seg den kunnskapen som kreves for måloppnåelse.



### **3.0 PRAKTISK GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET.**

I dette kapitlet beskrives hvordan kliniske studier er tilrettelagt ved Høgskolen i Hedmark, Avdeling for sykepleierutdanning og hvordan prosjektet ble praktisk gjennomført. Prosjektet har fokus på studentenes kliniske studier i somatisk sykehus, 3.semester.

Prosjektet startet høsten 1999 på kirurgisk og medisinsk avdeling på Kongsvinger sjukehus, med til sammen 30 studenter, fordelt på to praksisperioder a 8 uker. Studenter og lærere som er involvert i prosjektet er tilknyttet den desentraliserte sykepleierutdanninga som Høgskolen i Hedmark driver i Kongsvinger

#### **3.1 Ansvarsfordeling.**

Organisering av samarbeidet mellom student, kontaktsykepleier, praksissted og lærer fra høgskolen er nedfelt i samarbeidsavtalen mellom Høgskolen i Hedmark, Avdeling for Sykepleieutdanning og sykehusene i Hedmark (vedlegg nr 1). Praksisundervisning for studenter i grunnutdanningen er beskrevet i kliniske studier for 3. semester (vedlegg 2). I det ordinære programmet har kontaktsykepleier og lærer et delt ansvar for veiledning og evaluering av studentene.

I dette prosjektet er det 3 typer veiledere: Kontaktsykepleier, lærer og praksisveileder.

Kontaktsykepleier er sykepleier ansatt i praksisfeltet i hel eller halv stilling. En slik sykepleier har særskilt undervisnings- og veiledningsansvar for en student, en oppgave som kommer i tillegg til at kontaktsykepleieren skal utføre de daglige sykepleieroppgaver i avdelingen. Kontaktsykepleieren skal gjøre seg kjent med målsettingen for studentens kliniske studier i det aktuelle semester og informere studenten om aktuelle lærersituasjoner i avdelingen. I praksisperioden skal hun/han gi råd og veiledning og delta i vurdering av studenten som skal skje fortløpende og ved halv- og heltidsvurdering. I dette prosjekt har ikke kontaktsykepleier ansvar for å delta på målsamtale og vurderingsmøter, men ansvar for å overbringe sine vurderingsdata om studenten til praksisveileder.

I tillegg har kontaktskykepleieren ansvar for å ta kontakt med læreren, og her i prosjektet også praksisveileder, hvis studenten viser manglende generell utvikling i praksisstudiene sine.

Sykepleielærers ansvar er å veilede studentene i målsetting/studieplanarbeid, informere kontaktskykepleier/avdelingsledelsen om skolens undervisningsplan og mål for kliniske studier, samt studentenes generelle forberedthet. Læreren har ansvar for å koordinere avtaler for målsamtaler og vurderingsmøter. Lærer skal gi studentene tilbud om veiledning. I dette prosjekt har læreren ansvar for å lede sykepleiefaglige veiledningsgrupper. I tillegg har læreren ansvar for å gi råd og veiledning til kontaktskykepleier om dennes veiledning og undervisning av sykepleierstudenten. I dette prosjekt var det også behov for veiledning av praksisveiledere på deres pedagogiske funksjon, noe som skulle ivaretas ved møter mellom lærer og praksisveileder i de respektive avdelinger. Derfor ble fokus for lærerens veiledning på pedagogisk funksjon flyttet fra kontaktskykepleier til praksisveileder og praksisveileder fikk ansvar for å samarbeide med kontaktskykepleier om undervisning og veiledning av studentene.

Praksisveiledere ble ansatt i et 18 ukers engasjement etter en intern utlysning ved Kongsvinger sykehus. Praksisveiledere ble frikjøpt tilsvarende full stilling. Da det var to kvalifiserte søkere, ble de etter avtale fordelt på to halve stillinger. De var begge offentlig godkjente sykepleiere, som hadde erfaring med veiledning av sykepleiestudenter fra praksis som kontaktskykepleiere. I ansettelsesavtalen inngikk det to ukers opplæring. En uke før 1. praksisperiode og 1 uke mellom de to praksisperiodene. I første del av opplæringsperioden ble praksisveilederne gjort kjent med skolens retningslinjer og mål for praksis, den praktiske gjennomføring av perioden, samarbeid mellom skole/praksisfeltet, samarbeid mellom lærer/praksisveileder og praksisveileder/kontaktskykepleier og hvilke arbeidsoppgaver de hadde ansvar for. Praksisveilederne deltok også i informasjonsmøte med de aktuelle avdelinger på sykehuset, hvor den praktiske gjennomføringen av opplegget ble lagt frem. For å bli kjent med studentene de skulle ha ansvar for i praksis, deltok de i praksisforberedende undervisning.



Praksisveilederens oppgaver består dels i de oppgavene som lærer har ivaretatt tidligere, og dels i oppgaver som kontaktsykepleier tradisjonelt har hatt og består i:

- Gjøre seg kjent med skolens mål for kliniske studier.
- Organisere på selvstendig grunnlag veiledning og undervisning av studentene ut fra sykepleiersituasjoner som oppstår i interaksjon med pasienter og pårørende (deltar i direkte pasientsituasjoner med studenten).
- Delta i målsamtale og vurderingsmøter med student og ansvarlig lærer som faglig rådgiver.
- Koordinere datagrunnlag til evaluering.
- Gi råd og veiledning til kontaktsykepleier om dennes undervisning / veiledning av studenten.
- Samarbeide med kontaktsykepleier om veiledning/undervisning og fortløpende faglig tilbakemelding på studentens progresjon i de kliniske studier.

Sykepleiestudentenes forpliktelser i kliniske studier er ikke endret i forbindelse med prosjektet. (se vedlegg nr 2)

Prosjektet ble gjennomført ved ortopedisk/reumakirurgisk avdeling med 3 studenter, kirurgisk avdeling med 5 studenter og medisinsk avdeling med 7 studenter. De to ansatte praksisveiledere i halve stillinger ble knyttet til hver sine avdelinger, en på de kirurgiske avdelingene og en på medisinsk avdeling. I tillegg til praksisveileder ble det oppnevnt kontaktsykepleiere ved de ulike avdelingene, med veiledningsansvar for hver enkelt student. Studentene fikk en fastlagt turnus fra skolen, etter ønske fra avdelingene, ut fra deres behov for et maksimalt antall studenter på hver vakt. En avdeling selv ønsket å fordele studentene på vakter.

Prosjektansvarlig og en lærer hadde veiledningsansvar for gruppeveiledningen av studentene, henholdsvis på de kirurgiske og den medisinske avdelingen samt samarbeid med de respektive praksisveiledere og kontaktsykepleiere.

### **3.2 Endringer i organisering fra første til andre praksisperiode.**

Etter gjennomføringen av første praksisperiode ble den praktiske gjennomføringen evaluert og det var behov for endring i forhold til studentenes turnus. En turnus utarbeidet etter fordelingsprinsippet førte til at det ble lite samsvar mellom turnus til kontakt sykepleier og student, og dermed liten kontinuitet i veiledningen. Etter ønske

fra studenter og avdeling ble derfor turnusen lagt opp i forhold til kontaktsykepleier i andre periode, slik at studenten fulgte sin kontaktsykepleier mest mulig.

På grunn av forandringer i lærerstaben ble to nye lærere ansvarlige for å lede de sykepleiefaglige veiledningsgrupper med studenter i avdelingene under prosjektlederens veiledning.

## **4.0 DESIGN OG METODE.**

### **4.1 Design.**

Dette prosjekt er en kvalitativ studie.

Kvalitative tilnærminger passer godt for utforskning av dynamiske prosesser som samhandling, utvikling, bevegelse og helhet (Malterud 1996). De dynamiske prosesser mener vi er karakteristiske for vurderingssituasjoner i praktiske studier. I kvalitative studier gjør man bruk av både beskrivelser (tekst) og tolkninger.

### **4.2 Datasamling og analyse.**

I denne studien er datagrunnlaget skreven tekst fra praksisveiledere som har veiledet og vurdert sykepleiestudenter i praksisstudier i sykehus. Vi ba om å få praksisveiledernes notater til vurdering av sykepleiestudentene, hensikten med notatene var forberedelse til halv- og sluttvurdering. En svakhet ved undersøkelsen er at notatene ikke kan ses på som fullstendig dokumentasjon av studentens sykepleiekompetanse og måloppnåelse, men som et hjelpemiddel i vurderingen.

Det foretatt en tolking og analyse av de nevnte notatene. Praksisveiledernes notater er drøftet i forhold til praktisk yrkesteori / sykepleierkompetanse, de formelle målen for praksisperioden og ansvar for evaluering. Denne framgangsmåten er valgt, fordi den belyser validiteten av vurderingen av den enkelte student knyttet opp mot formelle krav og sentrale begreper om kompetanse, samtidig som dette kan sees i lys av den organisering som er valgt i dette prosjektet.

Prosjektet har to respondenter. Det betyr at funnene ikke har gyldighet ut over dette prosjektet. På grunn av anonymisering av respondentene har vi valgt å framstille tolkningene i en mer generell form, uten å kvantifisere eller skille på respondentene. Av samme grunn er heller ikke datagrunnlaget vedlagt rapporten.



## 5.0 VURDERING AV PRAKTISK DYKTIGHET I SYKEPLEIEUTDANNINGEN

### 5.1 Formelle krav til evaluering og avdelingens praksis.

I gjeldende rammeplan for sykepleierutdanning av 1987 (RHHS 1987) skisseres det at det for hver avsluttet praksisperiode, skal foretas avsluttende vurdering av studentens utøvelse av sykepleie. Vurderingen skal gjøres i forhold til målene for praksisperioden, og skal bygge på vurdering underveis og evt. praktiske prøver. For våre studenter er det ikke lagt inn praktiske prøver i praksisperiodene og dermed er det ikke noe vurderingsgrunnlag. Det er opp til den enkelte skole å utforme mål og kriterier for praksisvurdering ut fra mål i rammeplanen. Dette kan åpne for forskjellsbehandling mellom utdanningene. I vår utdanning er disse målene og kriteriene beskrevet i "kliniske studier". I rammeplanen står det at :

*Vurdering av studentens veiledede kliniske studier skal være basert på kontinuerlig veiledning av høgskolens undervisningspersonell og praksisstedets offentlige godkjente sykepleiere. Høgskolens fagplaner ( mål for kliniske studier) viser hvilke kriterier som må oppfylles for å bestå de kliniske studier.*

Studentenes mestring i kliniske studier skal baseres på en totalvurdering av studentens evne til å utøve sykepleie. Det skal utarbeides retningslinjer for hvilke krav og forventninger som stilles til studentens sykepleiefaglige kompetanse og de elementer som inngår i den.

De kliniske ferdigheter vurderes i form av oppfølging i det kliniske arbeid. For våre studenter er oppfølgingen organisert slik at kontaktsykepleier, off.godkjent sykepleier i avd. har veiledningsansvar i det daglige arbeid samt ansvar for å rapportere sin vurdering av studentene til praksisveileder. Praksisveileder er frikjøpt til studentveiledning og har veilednings- og vurderingsansvar. I vurderingsansvaret ligger ansvar for den løpende vurdering i samhandling med studentene, innsamling av data som skal danne grunnlag for vurdering og deltakelse i halvtids- og sluttvurdering.

Skolens undervisningspersonell har ansvar for gruppe- og dagboksveiledning og gjennomføring av halvtids-og sluttvurdering.

Studentene skal møte skriftlig forberedt til vurderingsmøtene med sin selvevaluering som også skal ta utgangspunkt i skolens og egne mål.

I dette prosjektet er det praksisveileder og ikke kontaktsykepleier som deltar i vurderingsmøtene. Den ender opp i en konklusjon om bestått/ikke bestått. Dette prosjektet dreier seg om kvaliteten på den summative, målrelaterte vurdering

## **5.2 Målrettet vurdering.**

I sykepleierutdanningen er det formulert mål for den enkelte praksisperiode, med stigende taksonomier gjennom utdanninga. Halvtids- og sluttevaluering er en summativ, målrelatert vurdering, der lærer, student og kontaktsykepleier utveksler informasjon om studentens faglige ståsted.

For å kunne samle data som grunnlag for vurdering av studentene må kontaktsykepleier og praksisveileder kjenne til hvilke mål skolen har for studentens praksisperiode og hvilken kompetanse studenten må vise for å kunne vurderes til å ha oppnådd målene for perioden.

Hvordan vises denne kompetanse i praksis? Det blir nødvendig å konkretisere "outcome behavior", noe som både Schön (1993) og Boud et al (1985 - her i Palmer et al) også mener. De mener samtidig at det ikke er tilstrekkelig, det er nødvendig også å se på læringsprosessen i vurderingen, dvs. at både prosess og outcome bør vurderes (Palmer et al 1994).

Tettere oppfølging av studentene med frikjøp av praksisveileder bør kunne føre til at studentens faglige ståsted blir bedre kartlagt. Samtidig kan det at flere personer er involvert, føre til uklare ansvarsforhold. Opplysninger kan også lettere falle ut, eller feiltolkes når det er flere som må samarbeide og kommunisere.

Kontaktsykepleieren og praksisveileder vil fortløpende kunne danne seg et bilde av og vurdere studentens handlinger og kunnskapsnivå i praksis, og gi tilbakemelding på det på en måte som kan fremme studentens læringsprosess. De blir dermed viktige premissleverandører til både formativ og summativ vurdering, fordi de sitter inne med større datamengde om studentens hverdag enn læreren. Handal (1990) setter et

klart skille mellom summativ og formativ vurdering. Det skjer i sykepleierutdanningen, hvor vurderingen både er en kontinuerlig og obligatorisk del av veiledningen.

Kristin Heggen (1995) gir i sin bok "Sykehuset som klasserom" et eksempel på en vurderingssituasjon som ikke synliggjør studentens kunnskap og kompetanse i forhold til skolens mål (s.133), noe som ikke er uvanlig å oppleve i praksis. Dette medfører at vurderingen ikke alltid er et redskap for vekst og utvikling, men også kan medføre forskjellsbehandling og overtramp mot noen studenter. Kunnskapen om den enkelte students praktiske yrkesteori, både mengden av, gyldighet og relevans på dataene som ligger til grunn for vurderingen, må være vesentlig for validiteten.

Det å være aktør i vurdering av sykepleiestudenter medfører et stort ansvar overfor den som vurderes. Man må være oppmerksom på hvilke prosesser man sannsynligvis kommer til å fremme eller hemme, hvilke krefter vi støtter, og om de er i samsvar med de idealer skolen gjerne vil etterleve (Ålvik 1999). Gjennom vurdering kan vi skade andres selvaktelse - og heldigvis - også det motsatte. House (1993) mener at hvis man anlegger et rettferdighetsperspektiv på vurdering, er det riktig å la de som har interesser i en vurderingsprosess delta aktivt i avgjørelser som gjelder praksissituasjonen. Det vil i denne sammenhengen være student, praksisveileder, kontaktsykepleier og lærer.





## 6.0 FUNN OG ANALYSE

Som grunnlag for undersøkelsen, ba vi om å få praksisveiledernes notater til evaluering. Hensikten med notatene som praksisveilederne utarbeidet, var forberedelse til de formelle evalueringene. De må ikke sees på som en fullstendig dokumentasjon av studentens faglige nivå, men som et hjelpemiddel til de evalueringene. Kontaktsykepleierne i avdelingen ble også oppfordret til å levere skriftlig dokumentasjon, men dette ble i liten grad fulgt opp.

Notatene er kategorisert og drøftet i forhold til i hvor stor grad de er relatert til mål, sykepleierkompetansens grunndimensjoner og i hvor stor grad de er relatert til de ulike nivåene i praktisk yrkesteori. Videre er de drøftet i hvor stor grad de angir nivå i form av taksonomier.

Praksisveiledernes notater til evalueringa bærer preg av individuelle forskjeller. Den ene praksisveilederen har notert konkrete observerbare eller meddelte data, den andre har i stor utstrekning sammenfatter dataene og trukket konklusjoner. Notatene er i ulik grad kategorisert til målene. Når materialet gjennomgås enkeltstående og utenfor den konteksten den er tenkt, nemlig evalueringssituasjonen, vil materialet fra de to praksisveilederne framstå forskjellig. Den enes som mer helhetlig, og den andres som mer fragmentert. I den sammenhengen er det viktig å poengtere at det er lærerens ansvar, gjennom evalueringssamtalene, å dokumentere evalueringene. Ulike framstilling fra praksisveilederne trenger derfor ikke nødvendigvis å bety at det er kvalitetsmessige forskjeller i de ulike materialene.

### 6.1 Data fra praksisveileder som er knyttet til handlings-repertoaret og P1 nivå.

Notatene fra praksisveilederne tar i hovedsak utgangspunkt i de handlingene studentene har nedskrevet i sin studieplan, utfra de aktuelle læresituasjonene i avdelingen, og egne aktiviteter for å nå de mål som høyskolen har. Disse notatene angir i liten grad nivået, i forhold til skolens mål. I den utstrekning de angir nivå, tolker vi notatene slik at nivået er definert utfra avdelingenes eller praksisveileders kriterium. Notatene bærer i tillegg preg av å være formativ vurdering. I alt overveiende grad finner vi notatene knyttet til P1 nivået innenfor målområdene kommunikasjon / samhandling og problemløsning.

I vårt materiale finner vi at praksisveilederne i stor grad tar utgangspunkt i konkrete handlinger hos studenten i sine notater som i dette eksemplet: "Studenten satte IM injeksjon på en pasient med parkinson, var usikker, må trene mer." Dette er en beskrivelse av den konkrete handlingen, med andre ord P1 nivå, der vi fra blant andre Fagermoen vet at kontaktsjukepleiere / praksisveiledere har sin styrke som veiledere. Notatene angir da, naturlig nok i liten grad nivå i forhold til taksonomiene i målen, men de peker på områder studenten trenger mer trening i, uten at nivået relatert til målene konkretiseres i notatene. Nivået for ferdigheter i skolens mål er knyttet til at de utføres hensiktsmessig og forsvarlig. En generell usikkerhet, som i eksemplet, kan føre til at injeksjonen ikke utføres hensiktsmessig eller forsvarlig, men usikkerheten trenger nødvendigvis ikke å ha noen betydning for hensiktsmessig og forsvarlig praksis. Slik blir praksisveiledernes notater i stor grad en korreksjon på studieplan, mer enn en målrelatert vurdering. Muligens er også utsagnet et uttrykk for avdelingens og eller praksisveileders standard og kriterium. Dette og lignende notater fra praksisveilederne kan også betegnes som formativ vurdering, som et grunnlag for forbedring. Samtidig er de også summativ vurdering i den forstand at de gir uttrykk for at noe ikke er godt nok, eller må forbedres. Denne formen for vurdering finner vi i materialet vårt i hovedsak knyttet til målet om problemløsning, og til en viss grad knyttet til målet om kommunikasjon og samhandling. Et eksempel på dette er: "I videre praksisperioder trene mer på kommunikasjon med pasientens pårørende, og også med 1. linjetjenesten." Ved siden av at dette kan ses på som formativ og summativ vurdering, kan det også sees på som forsøk på å i vareta veiledningsperspektivet i vurderinga. I den sammenhengen er derfor ikke overraskende at praksisveilederne fokuserer på ferdigheter, i dette tilfellet kommunikasjonsferdigheten, fordi de er nøye knyttet til den synlige virksomhet sykepleierne driver ute i praksis. Den praktiske yrkesteorien ytrer seg i P1 nivået, og det er på det nivået disse rådene i praksisveiledernes formative vurdering ligger. Det er få råd som går på at studenten trenger å lese mer om et emne eller reflektere over ulike problemstillinger.

## **6.2 Data fra praksisveiledere som er knyttet til P2 nivået og vitenreservoaret.**

I vårt materiale har vi funnet at praksisveilederne har dokumentert i forhold til studentenes kunnskaper, både teoretiske kunnskaper og erfaringskunnskap. Selv om denne typen notater er klart i mindretall, framfor notater som tar utgangspunkt i P1 nivået. Notater eksplisitt knyttet til P2 nivå finner vi bare innenfor målområdet problemløsning. Det er uklart om praksisveilederne i begrepet kunnskap legger både påstandskunnskap og erfaringskunnskap.

Eksempelvis skriver en av praksisveiledere: "Studenten bruker sin teoretiske kunnskaper i observasjon av pasienter (utfra 3. semesternivå) Men observasjon og kliniske blikk er noe som en må jobbe videre med i utdannelsen ( og som ferdig sykepleier)" Vi forstår dette slik at praksisveilederen mener at studenten reflekterer i handling på P2 nivå, når hun observerer pasientene. Det er mulig at praksisveilederen med begrepet teoretisk kunnskap også mener erfaringskunnskap, og at denne studenten klarer å reflektere i en meningssammenheng. I så fall er det et viktig data om nivå i forhold til målene. Anvendelse av teoretisk kunnskap i handling lar seg enkelt vurdere, gjennom kontrollspørsmål under vurderingen. Videre er det interessant at praksisveilederen fokuserer på erfaringskunnskapen klinisk blikk. Og at hun ser på utvikling av personlig kunnskap som en vesentlig del av sykepleierkompetansen.

I vårt materiale finner vi klare henvisninger til kunnskapsområdet, relatert til hovedmålet problemløsning. Innenfor hovedmålene etisk ansvarlighet, kommunikasjon / samhandling og samarbeid /lederskap, finner vi ingen notater som helt eksplisitt nevner kunnskap. For hovedmålene etisk ansvarlighet er det riktignok implisitt referert til kunnskap, i form av "Overholder taushetsplikten, ved forespørsler om pasienter", noe som krever faktakunnskap om taushetsplikt.

## **6.3 Data fra praksisveiledere som er knyttet til P3 nivået og grunndimensjonen etisk grunnlag.**

Hoved- og delmål for denne praksisperioden stiller ikke tydelige krav til at studenten skal reflektere over etiske problemstillinger. De tar utgangspunkt i sentrale verdier og holdninger som studenten skal vise gjennom handling. Notatene fra praksisveilederne gir eksplisitt uttrykk for verdien respekt. Implisitt nevnes ansvar og pålitelighet ved

utsagn som "Hun søker veiledning og hjelp hvis det er noe hun lurer på, og ikke føler seg trygg på."

I følge målene skal studentene ta medansvar for at pasienters og pårørendes verdighet og rettigheter ivaretas. Vi forstår dette målet slik, at det underforstått er et krav til at studentene reflekterer etisk, og har kunnskaper om pasienters og pårørendes rettigheter. I vårt materiale finner vi ingen data fra praksisveilederne knyttet til disse begrepene.

Fra vår erfaring som lærere i høgsolen vet vi at etiske spørsmål står sentralt i studentenes hverdag, og at dette er temaer som tas opp i veiledning og i studentenes dagbøker. I vår modell der læreren har ansvar for gruppeveiledning, er det grunn til å tro at læreren har god kunnskap om studentens evne til å reflektere etisk. Derfor bør læreren ha et godt evalueringsgrunnlag for hvordan studenten reflekterer om etiske problemer og rettighetsperspektivet.

#### **6.4 Data fra praksisveilederne knyttet til de formelle målene.**

Notatene fra kontaktsykepleierne som tar utgangspunkt i målene, er de notatene som gir mest uttrykk for den summative vurderinga. Disse er i stor grad konkret knyttet til observerbare handlinger, eller en konklusjon på grunnlag av målene. Denne typen notater finnes innenfor alle målområdene. Som eksempler fra de ulike målområdene kan nevnes: " Studenten møter pasientene med respekt, ved å vise ansvar og forståelse for pasientens situasjon" , "Studenten kommer lett i kontakt med pasienten, er bevisst i bruk av tale og kroppspåk", "Studenten har utført tekniske prosedyrer i samsvar med prosedyrehåndboka" " Administrere hensiktsmessig sykepleien til 1-2 pasienter." Disse utsagnene gir uttrykk for taksonomi og skolens mål. Dette må sees på som verdifull grunnlag til den summative vurderinga, dersom de underbygges med konkrete data, fordi utsagnene er generelle i formen. Det er ikke gjennomgående at praksisveilederen har konkludert i forhold til målene på denne måten.

I hvilken grad høgsolens målformulering kommunisere klart med praksisfeltet og studenter, om forventet nivå i de ulike praksisperiodene, har vært gjenstand for diskusjon intern i skolen. Vår definisjon av vurdering s 5, bygger på at evaluering er en stadfestelse / bekreftelse av virkeligheten, knyttet til standarder og kriterier.

Det nevnte motsetningsforholdet mellom praksis og skolen, kan føre til at det legges ulike standarder og kriterier til grunn for vurdering, dersom skolens mål ikke gjenspeiler den handlingskompetansen som praksisfeltet anser som nødvendig og viktig. Det er sannsynlig at denne effekten styrkes dersom målene i liten grad kommuniserer med det som praksisfeltet oppfatter som virkeligheten.

Om vurdering i forhold til nivå underveis er et ansvar som praksisveileder / kontaktsykepleier eller lærere har, ble uklart i vår modell. Praksisveileder har dels overtatt kontaktsykepleierens og lærerens rolle. Kontaktsykepleieren har ansvar for å bringe videre vurderingsdata om studenten til praksisveileder og lærer. Kontaktsykepleier og praksisveileder har begge et ansvar for å melde i fra hvis en student viser tegn på svak faglig utvikling. Læreren er i vårt prosjekt mindre tilstede i avdelingen, og kjenner derfor mindre til studentens hverdag enn innenfor den ordinære ordningen. Vår erfaring er at ansvarsforholdet ikke var godt nok definert, slik at kommunikasjonen mellom de ulike aktørene ikke fungerte tilfredsstillende.

Ved de summative evalueringene er det lærerens ansvar å konkludere i forhold til bestått ikke bestått. Praksisveileders myndighet i forhold til dette er ikke beskrevet i samarbeidsavtalen. Hennes kunnskap om studentenes praktiske yrkesteori, og kompetanse er likevel av avgjørende betydning. At denne kunnskapen bygger både på egne erfaringer og observasjoner sammen med studenten, og informasjon hun har fått fra kontaktsykepleier, er et validitetsproblem i vurderinga, fordi det skriftlige rapporteringssystemet mellom lærer, praksisveileder og kontaktsykepleier ikke fungerte. Derfor manglet for en stor del vurderingsdata fra kontaktsykepleierne. Kontaktsykepleierne deltok heller ikke i de formelle evalueringene. I tillegg hadde praksisveilederne begrenset tid sammen med studentene, hun var engasjert i halv stilling og hadde ansvar for 7 til 8 studenter som gikk i forskjellige turnuser.

## **6.5 Evalueringsansvaret.**

Høgskolelærerne har gjennom sin pedagogiske utdanning, den formelle kvalifikasjonen for å gjennomføre evalueringene. Lærernes direkte kontakt med studenten i praksis er redusert. Lærerne møter bare studentene i gruppeveiledning, ved målsamtale og ved evalueringene, er det grunn til å stille spørsmål ved om læreren har tilstrekkelig data om studentens praktiske yrkesteori på P2 og P3 nivå. I den tradisjonelle modellen deltok læreren sammen med studentene i kliniske situasjoner. På den måten ble det skapt en arena, der lærer og student kunne

reflektere sammen i og etter handling. Læreren fikk derfor i den tradisjonelle modellen større innblikk både i studentens evne til refleksjon, analyse og deres evne til å gjøre faglige vurderinger og den konkrete handlingskompetansen enn i frikjøpsordningen.

Det kan være et paradoks med vår modell at læreren, som er den som har minst innsikt i hvordan studentene utøver sykepleie, er den som har den formelle myndigheten innenfor området evaluering. Og at den som har størst innsikt i hvordan studentens praktiske yrkesteori ytrer seg, er den er minst formelt kvalifisert til å foreta vurderinga. Konsekvensen av dette kan bli at lærer som har den formelle myndighet og ansvar for evalueringen, bygger sin vurdering på sekundærkildene, student og praksisveileder. Dessuten vil også praksisveilederen bygge deler av sin vurdering på opplysninger fra kontaktsykepleier, som i vårt prosjekt ikke deltok i vurderingssamtalene. Når den som har den formelle myndigheten i vurderingen, bygger sine konklusjoner i stor grad på sekundærkilder, og samtidig mangler data om studentenes praktiske yrkesteori, er det grunn til å stille spørsmål om dette har konsekvens for kvaliteten ved vurderingen.

Læreren er den av aktørene som kjenner skolens program, og faglige krav best. Når læreren samtidig er den som kjenner minst til studentens faglige ståsted i praksis, blir lærerens rolle i større grad å sørge for at vurderinga er relevant, mens kontaktsykepleier og praksisveileder har ansvar for å bidra med gyldige data til vurderingen. Dette forholdet ble ikke godt nok poengtert i løpet av prosjektet. Våre praksisveiledere fikk heller ikke noen systematisk veiledning eller opplæring i hvordan de kunne dokumentere studentenes praktiske yrkesteori eller deres sykepleiefaglige kompetanse, for dermed å kunne legge fram fullt ut gyldige data om dette til evalueringene.

## 7.0 KONKLUSJON

Notatene fra praksisveiledere gir et godt grunnlag for vurdering av handlingsrepertoaret eller P1- nivået, særlig gjelder dette målområdene problemløsning og kommunikasjon/samhandling. Isolert sett gir ikke notatene et fullgodt bilde av studentens praktiske yrkesteori eller deres sykepleiefaglige kompetanse knyttet til vitenreservoaret eller etisk grunnlag. Med det unntaket at vitenreservoaret til en viss grad er reflektert innefor målområdet problemløsning.

En forbedring av modellen med frikjøp av praksisveileder for å sikre en mer valid evaluering av studentens sykepleiekompetanse bør etter vårt syn bygge på følgende momenter.

- Kvalifisering av praksisveilederne.
- Tydeliggjøre mål for kliniske studier.
- Avklare ansvars- og myndighetsforhold.
- Formalisere kommunikasjon mellom kontaktsykepleier, praksisveileder og lærer.

Praksisveilederne bør kvalifiseres til å drive refleksjonsbasert veiledning, som ivaretar alle sykepleiekompetansens grunndimensjoner, eller alle nivå av praktisk yrkesteori. Videre bør de kvalifiseres til å dokumentere faglig vekst og utvikling hos studenter, utfra det samme perspektivet. Det vi si en styrking av praksisveilederne kompetanse til å gi både formativ og summativ vurdering av helheten i studentens faglige kompetanse. Det er Avdeling for sykepleierutdanning som i første rekke etterspør denne kompetanse, og det er derfor naturlig at høgskolen påtar seg ansvaret økonomisk og faglig, for å utvikle denne kompetanse hos praksisveilederne. 10 vekttalls utdanning i veiledning, som Avdeling for sykepleierutdanning arrangerer, bør kunne gi disse kvalifikasjonene. Det bør også legges til rette for en konkret opplæring av praksisveilederne før praksisperioden, med fokus på skolens program og mål, praksisperiodens mål og de samarbeidsformer det legges opp til.

Målene i kliniske studier bør i større grad konkretiseres, kriterium og standard for evaluering, som disse målene representer bør i større grad tydeliggjøres. Dette for å sikre at det er høgskolens kriterium og standard studentene vurderes i forhold til, og ikke den enkelte praksisveileders eller avdelings. Dette vil kreve at høgskolen

omarbeider sine mål. En mulig vei å gå er å konkretisere målen til det enkelte praksisfelt eller avdeling.

Ansvars- og myndighetsforhold bør avklares bedre. Forutsatt at høgskolen ønsker at lærerne fortsatt skal ha den formelle myndigheten for den summative vurderingen, har skolen ansvar for å sikre seg gyldige data om studenten for å gjennomføre denne vurderingen. Med den organiseringen vi valgte, er det vesentlig at både kontaktsykepleier, praksisveileder og lærer kan bidra med slike data. Dette bør sikres gjennom avtaler med praksisfeltet. En mulig svakhet i vår modell var at kontaktsykepleier ikke deltok i evalueringene.

Kommunikasjonen mellom kontaktsykepleier, praksisveileder og lærer bør i større grad formaliseres gjennom å etablere systemer for dokumentasjon. Et slikt dokumentasjonssystem bør uttrykke studentens vekst, utvikling og faglig ståsted, i forhold til alle målområdene, og i forhold til grunndimensjonene i sykepleiekompetanse. Med andre ord både en summativ og formativ vurdering av den praktiske yrkesteorien. Dokumentasjonen må være forpliktende for alle som deltar i samarbeidet. Arbeidet med å utarbeide et dokumentasjonssystem, bør sees i sammenheng med arbeidet med å utarbeide standard og kriterium for evaluering.

Vi mener også at det hadde styrket validiteten av vurderingen om kontaktsykepleier deltok i de formelle vurderingene. Fordi kontaktsykepleier, også i vår modell sitter inne med vesentlig kunnskap om studentenes faglige ståsted.



## 8.0 REFERANSELISTE

Bevis, E. og Watson, J. (1989). Toward a caring curriculum. New York: National League for Nursing.

Bjerknes, M. S, Granum Vigdis, Kollstad Marit (1986) Praksisundervisningen i sykepleierutdanningen. Oslo Pedagogisk forskningsinstitutt

Bjerknes, M. S. og Bjørk, I. T. (1994). Praktiske studier. Oslo: Tano.

Benum, Undis. (1992) Fra vilkårlighet til definert studiestandard, praksisstudiene i 3-årig sykepleierutdanning - en virkeliggjøring av rammeplanens av rammeplanens kvalitative intensjoner. Trondheim: Sykepleierhøgskolen i Sør-Trøndelag.

Christensen, N. (1998). Farvel til trynefaktoren. Tidsskriftet sykepleien, (15), s.52-55

Christiansen, Bjørg (1996) Hvorfor satse på kontaktsykepleieren?

Fagermoen, M.S.(1980) Vurdering av praktisk dyktighet i sykepleie. Tromsø: Universitetet i Tromsø.

Fagermoen, M. S. (1993). Sykepleie i teori og praksis. Oslo: Universitetsforlaget.

Gjems, Liv (1995) Veiledning i profesjonsgrupper. Oslo: Universitetsforlaget

Granum, Vigdis (1986) En analyse av studentenes veiledningssituasjon med lærer med vekt på kunnskapsinnholdet i og metodikk ved gjennomføringen av pedagogiske samtaler. Rapport nr. 4 fra "Praksisundervisning i sykepleierutdanningen. Oslo: Pedagogisk Forskningsinstitutt.

Gjør, Kari. (1992) Honorar til sykepleiere som veileder studenter i praksis. Erfaringsrapport, Hedmark Sykepleiehøgskole.

Granum, Vigdis.(1986) Praksisundervisning i sykepleierutdanningen. Rapport nr.4 Oslo: Pedagogisk forskningsinstitutt.

Handal, G. og Lauvås, P.(1990) Veiledning og praktisk yrkesteori. Oslo: Cappelens forlag.

Heggen, K. (1995). Sykehuset som klasserom. Oslo: Universitetsforlaget.

House, E. R. og Howe, K. R.(1993) Values in evaluation and sosial rescearch. Sage publications.

Kvale, S. (1997). Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: ad Notam Gyldendal.

KUF rapport (1999) Levangermodellen.

Malterud, K. (1996). Kvalitative metoder i medisinsk forskning. Oslo: Tano Aschehoug.

Moxnes, P.(1983) Læring og ressursutvikling i arbeidslivet. Oslo: Institutt for sosialvitenskap.

Palmer,A.M., Burns;S., Bulman;C.(1994) Reflective practise in nursing . Oxford: Blackwell publications.

Pedagogisk-psykologisk ordbok (1991)

Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag (1992) Forskningsprogram. RHHS - rapport

Rådet for høgskoleutdanning i helse- og sosialfag (1992) Rammeplan 1987 - rev.1992.

Rørvik, Harald (1976) Pedagogisk psykologi Oslo: Universitetsforlaget.

Schøn, D.A.(1991) Educatin the reflective practitioner. Oxford: Jossey-Bass Publishers.

Severinsson, Elisabeth. (1996) Bridging the gap between theory and practice: a supervision programme for nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, (27) 1269-1277.

Severinsson, Elisabeth. (1999) Ethics in clinical supervision-an introduction to the theory and practice of different supervision models. *Collegian*, Vol 6 (3) 23-28.

Steinvåg, A.G.S. (1993) Formelle evalueringssituasjoner i praktiske studier-godkjenningsrituale eller redskap til vekst?. *Drammen sykepleierhøgskole*.

Ålvik, T. (1999). Askeladden og de gode hjelperne. *Norsk Pedagogisk Tidsskrift*, (6), 331-342.

## **Vedlegg**

1. Kliniske studier for 3. semester. Høgskolen i Hedmark, Avdeling for sykepleierutdanning 1999

2. Samarbeidsavtale mellom Høgskolen i Hedmark - Avdeling for sykepleierutdanning og kommunene om praksisundervisning for sykepleierstudenter i grunnutdanningen 1997.

3. Samtykke til innhenting av data Kongsvinger sjukehus

4. Samtykke til innhenting av data Høgskolen i Hedmark, avdeling for sykepleierutdanning.